

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

THAISA CHRISTINA REINALDO MONTEIRO

**INCIDÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO DE IDOSOS NUM POSTO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE MORADA NOVA- CE**

MOSSORÓ
2013

THAISA CHRISTINA REINALDO MONTEIRO

**INCIDÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO DE IDOSOS NUM POSTO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE MORADA NOVA- CE**

Monografia apresentada como requisito final para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem,
pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
de Mossoró FACENE/RN.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ
2013

THAISA CHRISTINA REINALDO MONTEIRO

**INCIDÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO DE IDOSOS NUM POSTO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE MORADA NOVA- CE**

Monografia apresentada pela aluna Thaisa Christina Reinaldo Monteiro do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

ORIENTADOR

Profª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

MEMBRO

Profª. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

MEMBRO

A DEUS por me dar além do que mereço para ser feliz e aos meus pais TEREZA CRISTINA e JOSE MONTEIRO, pelo apoio e dedicação pelos esforços, para torna esse sonho realidade e exemplo de cuidado que são para mim a você dedico toda minha gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, com a sua ajuda tive coragem de ir além dos meus limites neste tempo dedicado ao meu crescimento profissional, e que não me deixou faltar forças para chegar ao final e superar todas as adversidades. O que seria de mim sem a fé que tenho nele.

Agradeço de forma grata e grandiosa aos meus pais que amo muito, TEREZA CRISTINA REINALDO MONTEIRO E JOSÉ DA SILVA MONTEIRO, vocês são responsáveis pelo meu sucesso e a cada degrau avançado por toda a minha vida, vocês foram exemplos de coragem, perseverança e energia infinita para nunca desistir diante dos obstáculos. Obrigada por estarem sempre ao meu lado nesta caminhada, me ajudando a construir os alicerces de um futuro que começa agora, tempo dedicado a uma paixão, levarei comigo todas as lições.

Meu irmão JUCIER REINALDO MONTEIRO, por todo o entusiasmo que foi a mim dedicado, pelas palavras de conforto e carinho, meu amor por você é indescritível. Meus avós, ILDA MARIA DE MEDEIROS E JOSÉ REINALDO FILHO, minha tia do coração CRISTIANE REINALDO DE MEDEIROS, ao meu primo querido EVANUEL REINALDO JUNIOR, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Agradeço também ao meu namorado NOÉ DE BRITO FILHO que de forma especial carinhoso me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Aos meus amigos e colegas AMANDA DANTAS E ANDERSON NORONHA, CINTIA SAYONARA e DEBORÁ LUANE pelo incentivo e pelo apoio constante. Aos demais colegas de curso por contribuírem para a realização desta conquista.

Ao meu orientador o professor LUCIDIO CLEBESON que dividiu comigo um pouco do seu conhecimento, por toda a sua disponibilidade, paciência e construção deste trabalho, e agradecer por aceitar dar continuidade á conclusão do meu sonho.

A Todos os profissionais que fazem a FACENE/RN em especial PATRICIA HELENA, VERUSA DUARTE que se dispuseram a participar de minha banca, todo o conhecimento repassado contribuiu em minha formação e na construção deste trabalho. Professores e funcionários que tem papel fundamental nesta conquista

VANESSA CAMILO, WESLEY ADSON e RAIMUNDO DANTAS e a todos que colaboraram direta ou indiretamente com a execução deste trabalho.

Muito Obrigada!

Esperei com paciência no Senhor e ele se
inclinou para mim, e ouviu o meu clamor
Salmos 40:1

Eu te louvarei Senhor, de todo o meu
coração; contarei todas as tuas
maravilhas. Salmos 9:1

RESUMO

A população de idosos no Brasil vem crescendo muito rápido. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2000, houve um aumento de oito vezes da população brasileira de idosos relacionados ao crescimento da população jovem. Dados do IBGE mostram que a população de idosos cresce mais do que a de criança devido à queda da taxa de fecundação, estudos apontam que nesta população idosa há uma grande predominância do uso de medicamentos prescritos, porém nesta amostra etária é comum encontrar prescrições de doses e indicações inadequadas, redundâncias e o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Além disso, o consumo de medicamentos sem prescrição de um profissional de saúde habilitado (automedicação) torna-se um dos problemas derivados desse uso pela população idosa. Com isso o referente trabalho buscou-se pesquisar a incidência da automedicação num posto de saúde no município de Morada Nova - CE, com os objetivos de conhecer os fatores que contribui para automedicação do idoso, caracterizar os principais riscos da automedicação, descrevendo as condições atuais de saúde dos idosos participantes e identificando os hábitos de vida dos idosos. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa através de questionários e após aprovação do projeto, foram realizados os questionários. A amostra do estudo foi feita com 144 idosos do posto de saúde Juvenal Galdino Rabelo do município de Morada nova, onde os participantes, após a explicação dos objetivos e finalidades do estudo, autorizaram a participação no estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento – TCLE. A referente pesquisa, a princípio, tinha a intenção de questionar, através de um questionário, 232 idosos para obter os resultados da pesquisa, porém devido à indisponibilidade e recusa de muitos idosos, sem contar que muitos dos idosos cadastrados não frequentam o posto de saúde a amostra foi reduzido, entretanto os resultados da pesquisa não deixaram de ser percebidas. Os dados quantitativos foram expostos por gráficos e discutidos a literatura pertinente. Verificou-se que 88,2% dos idosos tomam medicamento a mais de um ano, 68% dos idosos que participaram da pesquisa tomam acima de três medicamentos diariamente, 42,2% dos entrevistados tiveram sua última consulta a menos de um mês, 77,8% afirmaram ter autonomia com relação ao uso do medicamento. As perguntas feitas a cada participante da pesquisa possibilitou uma compreensão mais profunda do assunto estudado. Sendo assim, as respostas que ressaltam as vivencias de idosos com o uso de medicamentos percebemos que diferentemente do que imaginávamos os idosos sempre buscam orientações de profissionais da saúde para se medicar, já que mensalmente os mesmos têm acesso ao posto de saúde, com isso a pesquisa em questão contribui significativamente para o esclarecimento desse tema.

Palavras-chave: Idosos. Automedicação. Enfermagem.

ABSTRACT

The elderly population in Brazil has been growing very fast. According to the World Health Organization (WHO) in 2000, there was an increase of the Brazilian elderly population eight times higher in relation to the young population. IBGE data show that the population of elderly grows higher than the children's due to the decrease of fertilization rate, studies suggest that in this elderly population there is a great predominance of the use of prescription drugs, however in this age sample it is common to find prescriptions doses and inappropriate indications, redundancies and the use of drugs without therapeutic value. Moreover, the consumption of prescription drugs without a licensed health care professional (self-medication) becomes one of the problems derived from this use by the elderly. Thus, this research is aimed at investigating the incidence of self-medication in health center in Morada Nova - CE. The objectives were to know the factors that contribute to self-medication of the elderly, characterize the main risks of self-medication by describing the current health conditions of elderly participants as well as identifying the living habits of the elderly. This is a descriptive and exploratory research with quantitative approach through questionnaires. After project approval, the questionnaires were conducted. The study sample was composed of 144 elderly from the health center Juvenal Galdino Rabelo in Morada Nova, where the participants after being clarified the objectives and purposes of the study, authorized to participate in the study by signing the Informed Consent Form (ICF). This research intended, at first, to question 232 elderly through a questionnaire for search results, however due to unavailability and refusal of many older people, not to mention that many of the elderly registered do not attend the health center, the sample was reduced, however the search results did not ceased to be perceived. Quantitative data were exposed by graphs. It was found that 88.2% of the elderly take medicine over a year, 68% of the elderly surveyed take over three medications daily, 42.2% of respondents had their last consultation within one month 77.8% reported having autonomy regarding the use of the medicine. The questions asked each survey participant gave me a deeper understanding of the subject studied. Therefore, responses that highlight the experiences of older people with the use of medications made us realize that differently than we thought seniors always seek guidance from health professionals to medicate, since the elderly have access to the health center monthly, this way, this research contributes significantly to the clarification of this issue.

Keywords: Elderly. Self-medication. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	14
3.2 AUTOMEDICAÇÃO	16
3.3 AUTOMEDICAÇÃO NA TERCEIRA IDADE	18
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	23
4.5 COLETA DE DADOS	23
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4.8 FINANCIAMENTO	24
5 ANÁLISE DOS DADOS	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	35
ANEXO	41

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo de mudanças progressivas, físicas, psicológicas, sociais e biológicas que caracterizam uma etapa da vida de cada ser humano. A Organização Mundial de Saúde definiu como idosa pessoa que tem 60 anos ou mais de idade, porém é importante ressaltar que existe diferença em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, enquanto nos primeiros esse processo acontece de forma lenta associada à qualidade de vida, nos segundos, esse processo ocorre de forma rápida sem que haja tempo para uma reorganização social e saúde que possa atender as demandas em emergência (BRASIL, 2010).

A população de idosos no Brasil vem crescendo muito rápido. Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2000, houve um aumento de oito vezes maior da população brasileira de idosos relacionados ao crescimento da população jovem (RODRIGUES; LARA, 2011). Dados do IBGE mostram que a população de idosos cresce mais do que a de crianças devido à queda da taxa de fecundação (MENDES et al, 2005).

Em pesquisa realizada no ano de 1960, a população idosa, entre as décadas de 40 e 50, era em torno de 4,1%. Na década de 60 passa para 4,7%, em 1980 avança para 6,5%. Em relação à expectativa de vida no Brasil, em 1940 era 38 anos e no final do século 20 chega a alcançar os 70 anos (BRASIL, 2003 apud OLIVEIRA; QUEIROZ, 2012). Até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (RODRIGUES; LARA, 2011).

Segundo Mendes et al (2005), nos próximo 20 anos no Brasil a população de idosos poderá alcançar, e até mesmo ultrapassar, os 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 13% da população.

De acordo com Goodman (1996 apud BORTOLON, 2008), os idosos são provavelmente o grupo mais exposto à polifarmacoterapia na sociedade, ou seja, o grupo que mais utilizam remédios diariamente sejam eles prescrito ou não, isto ocorre, por que com o envelhecimento, aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças crônicas; por isso as pessoas idosas em geral tomam mais medicamentos que os adultos jovens.

A média de medicamentos utilizados por estes indivíduos é de dois a cinco medicamentos diários, sendo considerado um número bastante expressivo. Como o

número de medicamento utilizado por eles são maiores, assim os idosos são particularmente mais sensíveis aos efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade (BORTOLON et al, 2008).

Estudos apontam que na população idosa, há uma grande predominância do uso de medicamentos prescritos, porém nesta amostra etária é comum encontrar prescrições de doses e indicações inadequadas, redundâncias e o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Além disso, o consumo de medicamentos sem prescrição de um profissional de saúde habilitado (automedicação) torna-se um dos problemas derivados desse uso pela população idosa.

Com base em Oliveira et al (2012), este define a automedicação como uma forma de autocuidado à saúde, entendida como a seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico.

A automedicação é uma prática comum na população brasileira, os quais vários são os fatores que levam as pessoas a se automedicar, como exemplo: a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a própria mídia, ao expor propagandas de medicamentos, contribuem e influenciam para a população idosa se automedicar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

De acordo com Sá, Barros, Sá (2007), os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações adversas ou alérgicas, e intoxicação. É importante ressaltar também que alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, e criam novos problemas, os mais graves podendo levar o paciente à internação hospitalar ou à morte.

Duarte et al (2012) vai afirmar que o problema da automedicação é universal e antigo e não há como acabar com ela. Porém, há meios para minimizá-la, como programas de orientação para os profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas e população em geral, além da fiscalização e políticas de dispensação adequadas.

O interesse pelo tema sugerido parte primeiro das minhas próprias experiências familiares, a afetividade e carinho transferidos na relação diária da

pesquisadora associada com seus avôs fizeram-na sentir estimulada a desenvolver um estudo relacionado ao idoso, este interesse só veio a aumentar durante as aulas da disciplina de Enfermagem Geriátrica e Gerontologia a qual pude adquirir mais conhecimento sobre o assunto.

Neste sentido, questiona-se qual a incidência da automedicação em idosos?

Neste intuito, busca-se uma compreensão mais aprofundada sobre o assunto mencionado através da oralidade com velhos moradores no interior do Ceará, entende-se que os questionários feitos aos idosos me possibilitarão compreender como acontece a automedicação em idosos e os riscos sofridos pelos mesmos.

O referente trabalho torna-se extremamente relevante à medida que o assunto aqui abordado está cada vez mais frequente no cotidiano dos idosos, o que acaba influenciando para o surgimento de doenças crônicas e efeitos adversos.

Portanto, justifica-se o trabalho com uma ampla importância acadêmica e social, a qual estará contribuindo para outros alunos do curso de enfermagem que se interessam pelo assunto e também para a população, a qual servirá de informação e instrução para idosos que sofrem com esse tipo de problema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a incidência de automedicação em idosos no Posto de Saúde no município de Morada Nova – CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os fatores que contribuem para automedicação do idoso;
- Caracterizar os principais riscos da automedicação;
- Descrever as condições atuais de saúde dos idosos participantes da pesquisa;
- Identificar os hábitos de vida dos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Segundo Brasil (2010), envelhecer é um processo de mudanças progressivas, físicas, psicológicas, sociais e biológicas que caracterizam uma etapa da vida de cada indivíduo, pois à medida que os anos se passam a idade vai avançando e com ela algumas alterações vão aparecendo, na qual tais alterações são naturais e gradativas.

Papaléo Netto (2006) vai definir o envelhecimento como uma mudança, na qual segundo ele a velhice é uma fase da vida e o idoso ou velho é o resultado final do ciclo vital.

O envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem diversas modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que vão determinar uma perda das capacidades de adaptação desse indivíduo no meio ambiente, levando a uma maior vulnerabilidade e maior incidência à algumas patologias (PAPALEO NETTO, 2002).

“Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), classificam-se como idosos os indivíduos com 65 anos ou mais, para os países centrais, e a partir dos 60 anos, para os países periféricos” (ONU, 1982 apud FERREIRA et al, 2009, p.777).

“O envelhecimento é um processo múltiplo e complexo de contínuas mudanças no domínio biopsicossocial ao longo da vida” (RUIVO et al, 2009, p. 601).

Brasil (2006) vai ressaltar que o envelhecimento representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo. Estes efeitos podem ser positivos ou negativos e são observados nas diversas dimensões do indivíduo: organismo (envelhecimento biológico) e psiquismo (envelhecimento psíquico). Todas as dimensões são igualmente importantes, na medida em que são coadjuvantes para a manutenção da autonomia e independência.

Entretanto para Robergs; Roberts (2002 apud LIMA; DELGADO, 2010, p.80) “o envelhecimento não é simplesmente o passar do tempo, mas as transformações de eventos biológicos que ocorrem ao longo de um período, não devem ser vista como doença, mas como um processo natural”.

Essas transformações e mudanças que caracterizam o envelhecimento com o decorrer da idade, pressupõem que alterações ocorram em todos os organismos dos seres humanos independentemente de raça, etnia, costumes, religião dentre outros, e esse processo acontece de maneira individual e gradativa, acometendo transformações físicas, psicológicas e sociais. (ZIMERMAN, 2000)

Guite Zimerman (2000) vai ressaltar que essas transformações acontecidas no processo de envelhecimento são gerais, porém podem se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um.

Segundo Litvoc; Britto (2004) vai afirmar que o envelhecimento não tem um momento certo para começar, podendo ser considerado como uma continuidade da vida, porém várias são as precauções que podem ser tomadas para o retardamento do envelhecimento, como a alimentação adequada, a prática de exercício físico, a exposição moderada ao sol, a estimulação mental, o controle do estresse, o apoio psicológico, a atitude positiva perante a vida e o envelhecimento são alguns fatores que podem retardar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo.

De acordo com Guite Zimerman (2000), as mudanças psicológicas mais visíveis com o avanço da idade são: dificuldade de adaptação a novos papéis; desmotivação e dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar perdas e adaptar-se a mudanças; alterações psíquicas, depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios e, por fim, baixa auto-estima e auto-imagem.

Segundo Valentini (2003) define que o processo de envelhecimento passa por três aspectos: biológico, psicológico e social, o primeiro aspecto é sentido como um processo geralmente considerado de maneira extremamente desagradável, pois o indivíduo começa a sentir que, em muitas habilidades biológicas não consegue se desenvolver como costumava ser, devido a isso, chega-se a pensar na velhice como sinônimo de doença, fraqueza, improdutividade e invalidez.

O segundo aspecto, o psicológico, faz com que o indivíduo associe a velhice a um período de improdutividade desenvolvendo sentimentos destrutivos de inutilidade e perda, situação essa que agrava ainda mais a condição existencial do idoso, pois acirra conflitos internos relacionados a tais conceitos. (VALENTINI, 2003).

O terceiro aspecto, definido como aspecto social, faz com que o idoso sintasse excluído da sociedade, não se enxergando como uma pessoa atuante, com isso o idoso exposto a um processo em que perdas e rejeições são sempre rotineiras, ele tende a buscar o isolamento, quer por vontade própria quer por indução social. O fato de ter poucas ocupações sociais, ser menos solicitado pela família e comunidade faz com que internalize um sujeito improdutivo, sem poder de decisão. (VALENTINI, 2003).

3.2 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é um hábito incorporado à cultura brasileira, e que torna ainda mais difícil a tarefa de convencer as pessoas dos riscos que ela pode ocasionar, ou mais especificamente, da indicação de remédios por leigos. Mesmo os medicamentos, sem tarja vermelha ou preta, que não precisam de prescrição médica para ser vendidos, podem causar uma série de efeitos indesejados se utilizados sem um mínimo de critério pelos seus usuários (ARRAIS, 1997; LOYOLA-FILHO, 2002; MENGUE, 2001).

De acordo com Soares (1995) Automedicação é definida como o procedimento que conduz a que as pessoas assumam a responsabilidade de se tratarem para melhorar as condições de saúde, prevenção da doença detecção e tratamento de uma doença.

Para Lopes (2011), a automedicação não é um acontecimento específico da modernidade, pois está constitui desde sempre uma das soluções leigos na dissolução dos problemas de saúde e as suas atuais proporções confere-lhe novas consequências.

Já para Baggio et Formaggio (2009), a automedicação é uma forma errada e ariscada de cuidar da saúde, na tentativa de aliviar ou tratar condições de doenças percebidas pelo próprio indivíduo.

Neste sentido, conforme o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)2008 e a Política Nacional de Medicamentos, o uso adequado de remédios requer a sua necessidade real estabelecida, a partir de uma prescrição médica verificada, levando-se sempre em conta a eficácia e a segurança da substância. Além disso, o preço deve ser acessível e as doses e períodos de administração e de tratamento devem ser eficazmente respeitados (AQUINO, 2008).

Entretanto, esta não tem sido uma realidade vastamente verificada no contexto nacional e internacional, pois se observa grande avanço no consumo indiscriminado de medicamentos fazendo da automedicação um problema de saúde pública e um desafio às autoridades sanitárias e governamentais (AQUINO, 2008).

De acordo com Lopes (2002), o recurso à automedicação começou a aumentar significativamente, nos países europeus, a partir dos anos 70. Acontece que este aumento coincide justamente com o período em que nestes mesmos países se desenvolveram sistemas universais de saúde que passaram a garantir um maior acesso da população aos cuidados médicos.

Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos.

Estadísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (AQUINO, p. 735, 2008).

Diante disso, os fármacos tornaram-se medidas comuns e precocemente utilizadas para aliviar sintomas e, por muitas vezes, empregados por motivos banais, em consequência, tais produtos tornaram-se alvo de interesses que não muito raramente fogem às questões de estado de saúde e/ou doença. Dessa forma, verifica-se que a publicidade de medicamentos tem sido um estímulo frequente a automedicação (AQUINO, 2008).

Por meio de muitas campanhas publicitárias o público leigo tende a acreditar nos efeitos prometidos e desconsiderar todos os riscos. Há tempos a indústria farmacêutica vem se utilizando dos empreendimentos de marketing e publicidade para incentivar o consumo, adequando-se conforme a demanda de mercado e estimulando o uso de fármacos (NASCIMENTO, 2008).

Na maioria das vezes as propagandas não deixam claras as formas de uso, muito menos os riscos do uso exagerado ou incorreto dos medicamentos. Para minimizar o problema da automedicação é necessário que haja no país uma maior rigidez em relação às propagandas e também uma fiscalização mais ativa a respeito dos medicamentos que não podem ser vendidos sem prescrição médica (SILVA et al., 2007).

Neste contexto da automedicação, mostra a necessidade da realização de campanhas informativas e conscientizadoras da população, quanto ao uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado, sendo imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde, sobretudo médicos e farmacêuticos (BARBOSA et al., 2006 apud ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007, p.84).

A falta de atenção na utilização de drogas pode deflagrar uma série de efeitos paralelos ao efeito que originalmente se busca, tais como: reações alérgicas, taquifilaxia, refratariedade, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, dependência, subsequentes efeitos crônicos, distúrbios neurológicos, além é claro, dos múltiplos efeitos colaterais concomitantes que podem, inclusive, culminar em óbito (RANG et al., 2007).

3.3 AUTOMEDICAÇÃO NA TERCEIRA IDADE

Nos últimos anos, nota-se um aumento do número de idosos. Pesquisas mostram que a quantidade total de medicamentos por eles consumidos é alta; e que este chega a gastar 30% da sua renda com medicamentos, o que constitui um problema; pois às vezes os idosos tomam medicação não prescrita pelo médico ou fazem uso indevido de várias delas ao mesmo tempo, causando interações medicamentosas (SOARES, 2000 apud FLEMING; GOETTEN, 2005).

O uso de medicamentos na terceira idade é muito mais comum do que em qualquer outra fase da vida, já que o processo de envelhecimento ocasiona muitas doenças. Segundo (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004), hoje a média de utilização de medicamento nesse grupo etário varia de dois a cinco fármacos simultaneamente. Os fármacos mais consumidos são os cardiovasculares, anti-hipertensivos, antirreumáticos e os analgésicos.

Nos países desenvolvidos esse aumento se deve em parte ao crescimento do custo dos serviços de saúde, o que fez com que várias drogas deixassem de ser reembolsadas pelos sistemas de segurança social, ou tivesse sua categorização mudada para passíveis de serem compradas sem prescrição médica. Sob o ponto de vista socioeconômico, a automedicação diminui a procura do profissional médico, diminuindo, portanto, o custo financeiro dos gastos públicos em saúde (ROZENFELD, 2003).

No Brasil, estudos populacionais sobre o consumo de remédios evidenciam um aumento do uso com a idade, tanto em pequenos povoados do interior como em grandes centros urbanos. Assim, como o número de pessoas idosas vem aumentando, a utilização de fármacos por essa população acompanha o crescimento. Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento da existência de doenças crônicas com a idade (OLIVEIRA, 2012).

No País, 70% dos idosos possuem, pelo menos, uma patologia crônica, ou seja, necessitam de tratamento farmacológico. Os idosos possuem receitas com mais de quatro fármacos de uso contínuo. O fato é que eles são mais suscetíveis aos efeitos colaterais e às reações medicamentosas (OLIVEIRA, 2012).

A ampliação no consumo de fármacos acarreta maiores riscos de efeitos colaterais e interações medicamentosas, a resposta do organismo envelhecido ao medicamento pode ser somada ou diminuída dependendo do princípio ativo administrado, o que vem a ser um problema para esse grupo no que diz respeito à saúde (GORZONI; PASSARELI, 2006).

De acordo com Merck (2002) o organismo envelhecido tem mais complicações ao receber os medicamentos:

Ao envelhecer, a quantidade de água do organismo diminui. Como muitas drogas se dissolvem na água e há menos água disponível para sua dissolução, essas drogas atingem níveis mais elevados de concentração nas pessoas idosas. Além disso, os rins tornam-se menos capazes de excretar as drogas na urina, e o fígado, menos capaz de metabolizar muitas delas. Por essas razões, muitos medicamentos tendem a permanecer no corpo das pessoas idosas durante um tempo muito maior do que ocorreria no organismo de uma pessoa mais jovem. Em decorrência disso, os médicos devem prescrever doses menores de muitos medicamentos para pacientes idosos ou um menor número de doses diárias.

Apesar dos melhoramentos dos medicamentos, a administração simultânea de outros fármacos tem a capacidade de originar alterações marcantes nos efeitos de algumas substâncias. É importante ressaltar que não existe droga completamente segura, as respostas danosas e não propositada pelo organismo a exposição de determinadas drogas, podem levar a efeitos deletérios aos indivíduos. Essas reações são denominadas iatrogênicas podem acometer qualquer paciente. No geral a maioria das iatrogênias é leve ou moderada, porém pode ocorrer reações graves que comprometem a qualidade de vida dos usuários. (OATES, 2007).

O efeito do fármaco é influenciado pela dose administrada, a velocidade, magnitude de absorção, distribuição nos tecidos, biotransformação (metabolismo) e da excreção. Informações que devem ser considerados, pois se deixados de lado podem provocar complicações graves e até mesmo a morte. Os fatores ocasionados pelo envelhecimento que mais intervêm na terapêutica nos indivíduos idosos são: a distribuição, biotransformação (metabolismo) e excreção (BUXTON, 2006).

A distribuição dos remédios é prejudicada devido às mudanças de composição corporal, o aumento no tecido adiposo provoca acúmulo de medicamentos lipossolúveis ocasionando maior duração no organismo e aumento do tempo de ação. Acontece ainda a diminuição do volume de água no organismo no meio intracelular em 20% que ocasiona aumento do efeito de medicamentos hidrossolúveis (BORGES; COIMBRA, [2009?]).

O metabolismo dos fármacos é uma capacidade natural do indivíduo, esse procedimento é a conversão realizada no fígado dos remédios em metabolismo. No organismo envelhecido esse processo é prejudicado pelo abatimento do peso e volume hepático, decréscimo de fluxo sanguíneo que leva a menor depuração dos medicamentos (GIACOMINI, SUGIYAMA, 2006).

Com a idade a excreção também é prejudicada, acarretando à perda da massa renal (20 25%) declínio da filtração glomerular, o dano do fluxo plasmático (ate 50%) e então com isso os fármacos de excreção renal têm suas meias vidas aumentadas (BUXTON, 2006).

Outras modificações no organismo envelhecido podem levar a mudanças do efeito do fármaco. Alterações nos receptores colinérgicos, alfa e beta-adrenérgicos podem ser percebidas e ainda o declínio de varias funções do organismo como a redução da sensibilidade do sistema nervoso autônomo, distúrbio na termorregulação (GIACOMINI; SUGIYANA, 2006).

Além dessas modificações do organismo dos indivíduos que interferem na farmacocinética e farmacodinâmica, o profissional tem que lidar com as dificuldades de entendimento e captação quanto às informações que ele fornece a esse público; o nível de escolaridade, estado de lucidez, e a possibilidade de negação da doença. Baseados em todas as dificuldades relacionadas ao procedimento do envelhecimento, o profissional acima de tudo tem o dever por natureza de ser humano, compreender todas as necessidades do idoso facilitando o acesso aos serviços (BRASIL, 2006a).

Com base no envelhecimento populacional é de extrema importância que os serviços de saúde preparem-se para receber esse grupo etário que demograficamente nos anos futuros tendem a serem maiores. Assim é importante acionar medidas que acarretem melhoria para a disponibilidade de serviços para esse público e a qualidade dos serviços dispensados (RUMEL et al., 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, na qual proporcionará ao pesquisador captar conhecimentos e comprovações teóricas, a partir de investigações de determinada hipóteses avaliadas dentro de uma realidade específica. (FIGUEIREDO, 2004).

A pesquisa foi realizada com abordagem quantitativa, na qual se apropriará de análises estatísticas para o tratamento dos dados, (FIGUEIREDO, 2004), que será fundamentada em uma pesquisa bibliográfica e na análise dos dados retratando sobre o índice da automedicação em idosos.

A pesquisa em questão passou por três fases, a primeira fase exploratória, na qual consiste na própria produção desse projeto e de todos os procedimentos necessário para a entrada em campo. A segunda fase consiste no trabalho de campo que tem por finalidade levar para a prática empírica a construção teórica elaborada na primeira etapa, essa fase combinara elemento de observação e preenchimento de roteiro de entrevista (MINAYO, 2010).

Os estudos de campo procuram muito mais o aprofundamento das questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis. Por isso, apresenta muito maior flexibilidade, podendo ocorrer mesmo que seus objetivos sejam reformulados ao longo do processo de pesquisa (GIL, 2007).

A terceira fase diz respeito ao conjunto de procedimentos para valorizar, compreender e interpretar os dados empíricos, articulando com a teoria que fundamentou o projeto. (MINAYO 2010)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O Campo de investigação foi num Posto de Saúde Juvenal Galdino Rabelo, Rua Sousa Girão nº 374, Bairro Girilândia sendo localizado no município de Morada Nova/CE, o que enriquece de forma significativa a pesquisa, pois o seguinte Posto de Saúde caracteriza-se por ser um espaço que se trabalha com idosos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Dos 583 idosos (população) atendidos no Posto de Saúde, 232 participaram na pesquisa (amostra), selecionados por amostragem probabilística aleatória simples (Apêndice C). Foram excluídos da amostra aqueles que não frequentaram o Posto de Saúde e que tiveram indisponibilidade de participação ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi um questionário, contendo várias perguntas, na qual, serão avaliados e discutidos pontos relevantes que nos possibilitou conhecer os índices de automedicação em idosos, assim como conhecer os fatores que contribuíram para automedicação do idoso.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de preenchimento do questionário no mês de Setembro de 2013, após o encaminhamento do Ofício do Curso de Graduação em Enfermagem para o Posto de Saúde Juvenal Galdino rabelo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional.

Segundo Gil (2010), o questionário, em virtude de suas características, constitui a técnica mais adequada para a coleta de dados em pesquisas de opinião pública e de mercado.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os dados foram expressos em média, desvio padrão, valores mínimos e máximos bem como frequência simples e porcentagem calculados através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. Para verificar os fatores que estão associados à automedicação dos idosos utilizará o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último quando as frequências esperadas forem inferiores a 5. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos

Fala do teste de qui-quadrado teste χ^2 de associação (ou teste de independência) é utilizado para teste a correlação entre variáveis categóricas, assim como o coeficiente r é calculado e testado com o mesmo fim para variáveis quantitativas. Para realizar um teste χ^2 de associação, os indivíduos de uma amostra são estudados quanto a duas variáveis quantitativas e os dados são organizados em uma tabela de contingência, na qual as linhas e as colunas representam as categorias das duas variáveis em análise. Neste teste o único total fixo (controlado pelo pesquisador) é o total de indivíduos estudados (CALLEGARI-JACQUES, 2003, p.137).

“Fisher é empregado para comparar dados categorizados em tabelas 2 x 2 quando o número total de casos é menor que 20.” (ARANGO, 2009, p.243)

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Ressaltamos que esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, nos possibilitando a permissão para a divulgação dos resultados obtidos.

Os aspectos éticos e legais que embasam essa pesquisa estão de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, sendo esta, respaldada na resolução 466/12. Esta Resolução se embasada sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Esta resolução também adiciona que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa devem respeitar os princípios e cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas (BRASIL, 2012).

Na resolução 311/07 aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem, além de ser realizado aos profissionais de Enfermagem também aos excedentes das atividades elementares de enfermagem (COFEN, 2007).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização da pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova

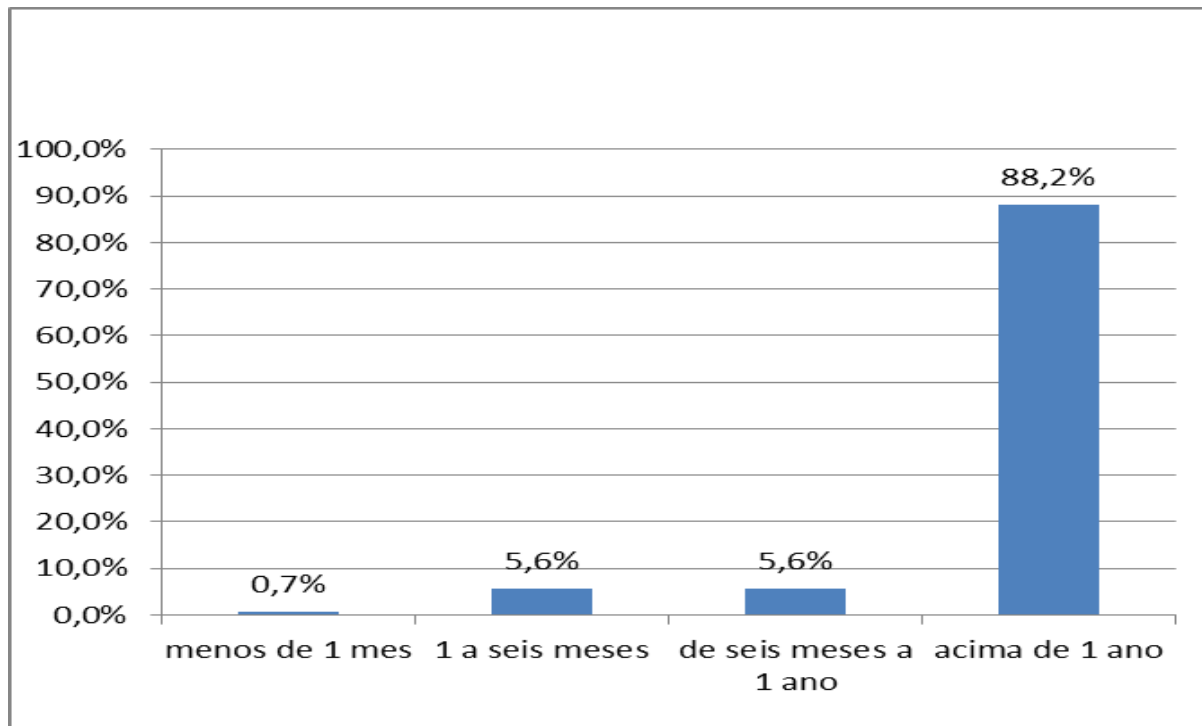
Esperança - FACENE/RN - contribuiu na disponibilização do acervo bibliográfico, computadores e banca examinadora.

5 ANÁLISES DE DADOS

A amostra do estudo foi feita com 144 idosos do posto de saúde Juvenal Galdino Rabelo do município de Morada nova, onde os participantes, após a explicação dos objetivos e finalidades do estudo, autorizaram a participação no estudo através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento – TCLE.

A referente pesquisa, a princípio, tinha a intenção de questionar, através de um questionário, 232 idosos para obter os resultados da pesquisa, porém devido à indisponibilidade e recusa de muitos idosos, sem contar que muitos dos idosos cadastrados não frequentam o posto de saúde a amostra foi reduzida, entretanto os resultados da pesquisa não deixaram de ser percebidas.

Gráfico 1 – Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Medicação. Morada Nova/CE



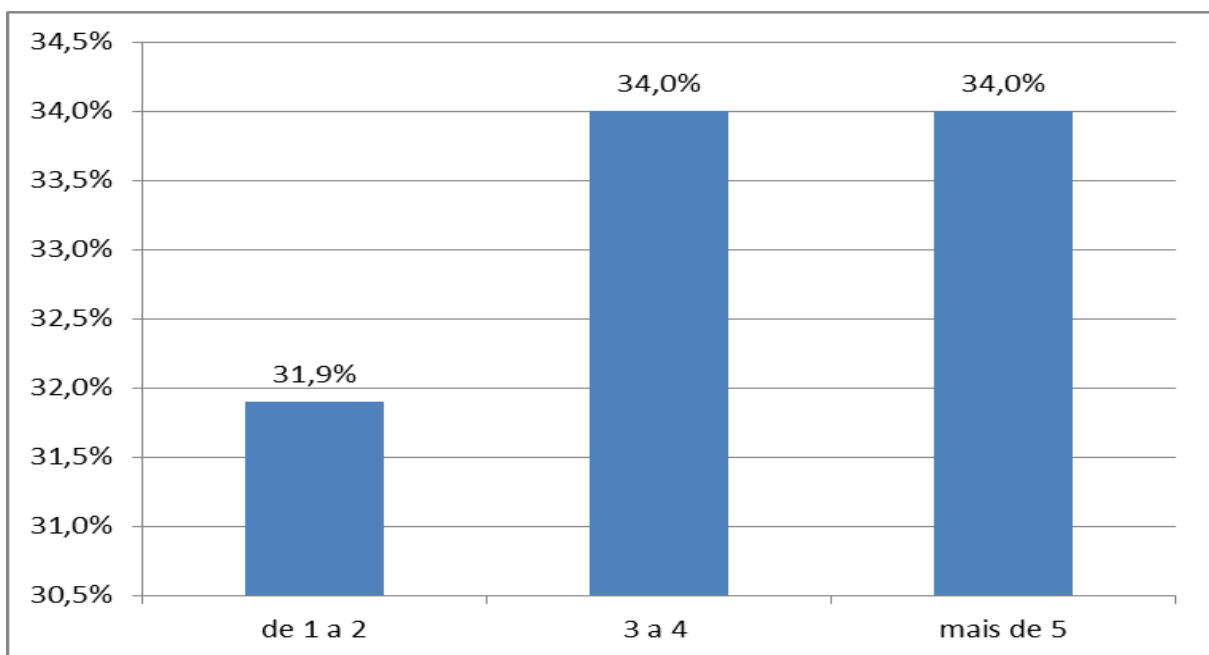
Fonte: Pesquisa de campo (2013)

De acordo com a pesquisa, percebeu-se que a partir do gráfico 1 os medicamentos utilizados pelos idosos são tomados há longas datas. O gráfico mostra que 88,2% dos idosos tomam medicamento há mais de um ano, devido ao

desenvolvimento de doenças crônicas o que faz muitos idosos desenvolverem tolerância ao medicamento.

Segundo o Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013), a utilização de medicamentos cresce linearmente com o aumento da idade e que na sociedade os idosos são mais expostos à polifarmacoterapia, ingerindo, em média, de dois a cinco medicamentos ao dia. Em parte esse fato pode ser justificado pelas doenças crônicas que surgem no envelhecimento e que requerem o uso de tais medicamentos. Vale ressaltar que apesar de não ser fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição tem se tornado uma prática comum na população brasileira.

Gráfico 2 – Caracterização da Amostra quanto a Quantidade de Medicação. Morada Nova/CE



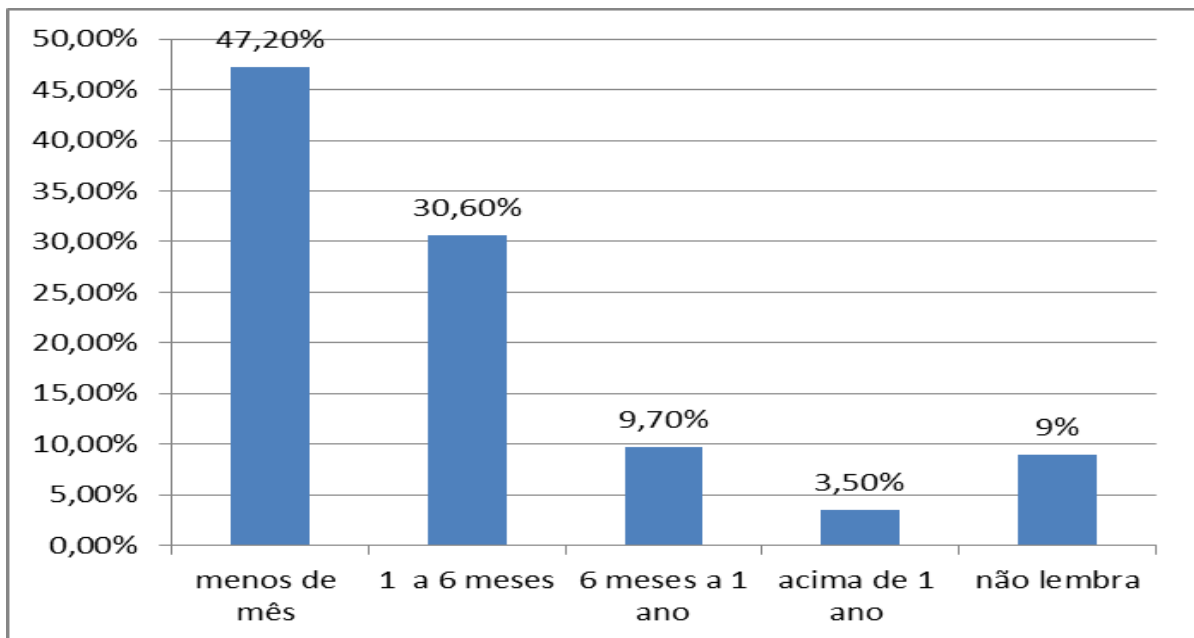
Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Segundo o gráfico 2 percebe-se que 68% dos idosos que participaram da pesquisa tomam acima de três medicamentos diariamente, o que é um dado preocupante, pois o risco de erro de medicação e interação medicamentosa aumenta, haja vista que a grande maioria possui baixa escolaridade.

Segundo Bortolon et al (2008, p.1220) em seus estudos sobre idosos, também vai constatar um número bastante expressivo de medicamentos tomados pelos idosos diariamente:

A média de medicamentos utilizados por estes indivíduos é de dois a cinco medicamentos diários, sendo considerado um número bastante expressivo. Com um número de medicamentos utilizados por eles são maiores, assim os idosos são particularmente mais sensíveis aos efeitos adversos, interação medicamentosa e toxicidade.

Gráfico 3 – Caracterização da Amostra quanto ao tempo da última consulta. Morada Nova/CE



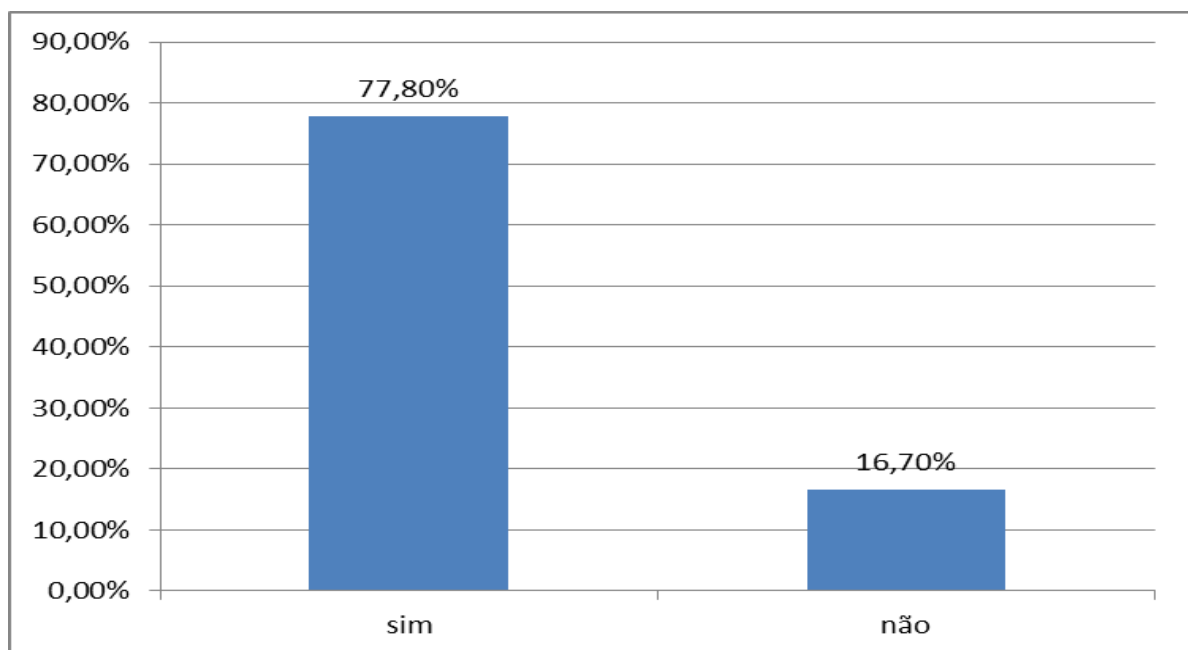
Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Segundo os dados do gráfico 3 constatou-se que 47,2% dos entrevistados tiveram sua última consulta a menos de um mês, pois realizam consultas mensais pelo programa do Ministério da Saúde Hiperdia, que possibilita o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, sendo que a grande maioria deles são idosos as quais as consultas são garantidas a cada mês.

Segundo Brasil (2006b), a grande maioria dos idosos brasileiros são hipertensos, na qual o número chegado da pesquisa feita no Posto de Saúde Juvenal Galdino Rabelo se aproxima com os dados nacionais.

Estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares. Para o tratamento do idoso hipertenso, além da estratificação de risco, é fundamental a avaliação de comorbidades e do uso de medicamentos. O objetivo do tratamento é a redução gradual da pressão arterial para níveis abaixo de 140/90 mmHg. Em alguns pacientes muito idosos é difícil reduzir a pressão abaixo de 140 mmHg, mesmo com boa adesão e múltiplos agentes. Nestes casos, afastada causas secundárias, pode-se aceitar reduções menos acentuadas de pressão arterial sistólica (por exemplo 160 mmHg).(BRASIL, 2006b)

Gráfico 4 – Caracterização da Amostra quanto à capacidade de tomar medicação sozinha. Morada Nova/CE.



Fonte: Pesquisa de campo (2013)

De acordo com a pesquisa o gráfico 4 mostra que 77,8% dos participantes da pesquisa afirmaram ter autonomia com relação ao uso do medicamento, o que também causa grande preocupação, pois a ausência de um acompanhamento pode propiciar ao idoso a cometer erros na medicação, devido à semelhança dos remédios e a aproximação dos horários.

O erro na hora da medicação segundo Rang et al (2007),

A falta de atenção na utilização de drogas pode deflagrar uma série de efeitos paralelos ao efeito que originalmente se busca, tais como: reações alérgicas, taquifilaxia, refratariedade, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, dependência, subsequentes efeitos crônicos, distúrbios neurológicos, além é claro, dos múltiplos efeitos colaterais concomitantes que podem, inclusive, culminar em óbito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou uma compreensão mais profunda do assunto estudado. Sendo assim, as respostas que ressaltam as vivências de idosos com o uso de medicamentos nos faz perceber que, diferentemente do que imaginávamos, os idosos sempre buscam orientações de profissionais da saúde para se medicar, já que mensalmente os idosos tem acesso ao posto. Com base no exposto, fica evidente a necessidade de acompanhantes auxiliando para evitar erros na ingestão dos medicamentos, pois se viu que a maioria tem baixo nível de escolaridade, aliado a grande quantidade de medicamentos o que dificulta o uso correto destes, sendo esta uma das reclamações destacadas por eles.

Ao concluir esta pesquisa monográfica, obtiveram-se contribuições para o esclarecimento do uso de medicamentos na terceira idade. A pesquisa que ora apresento em forma de monografia, ao mesmo tempo será motivadora de novas pesquisas entre os alunos de graduação em enfermagem, Portanto a importância do estudo acerca de conhecer a incidência de automedicação em idosos no posto de saúde Juvenal Galdino Rabelo e de maneira mais ampla no que se refere a análises bibliográficas, torna-se dentro da produção dos trabalhos monográficos desenvolvida no curso de enfermagem da FACENE-RN uma perspectiva bastante atraente.

Ao término da pesquisa é possível afirmar que os objetivos da pesquisa foram alcançados e foi possível a construção de um conhecimento que servirá de base para pesquisas e fundamentação dos trabalhos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, D. S. de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1651-1660. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.
- ARANGO, H.G. **Bioestatística: teórica e computacional**, com bancos de dados reais em disco. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- ARAÚJO JÚNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá - PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 83-88, maio/ago. 2007.
- ARRAIS P.S et al Perfil de automedicação no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 1997; 31:71-7.
- BAGGIO, M.A ; FORMAGGIO, F.M. Automedicação: Desvelando o Descuidado de si dos Profissionais de Enfermagem, **Revista de Enfermagem** , n 17, Abril/Junho, pp.224-228, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BORGES, A. P. A. COMBRA, A. M. C. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Rio Janeiro: Fio Cruz, [2009?].
- BORTOLON, Paula Chagas et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1219-1226, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: MS, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. **Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: MS, 2012.
- BUXTON, I.L. Farmacocinética e Farmacodinâmica: A dinâmica da absorção, distribuição, ação e eliminação dos fármacos. In: BRUNTON, L.L. LAZO, J.S. PARKER, K.L. **Goodman e Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006
- CALLEGARI-JACQUES, S.M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. São Paulo: Artmed, 2003.

COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, ago. 2004

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Automedicação**: a influência dos veículos de comunicação. 2012. Disponível em: http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=479.html Acesso em: 24 mar. 2013

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 377/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1188236444_91_0.pdf Acesso em: 4 abr. 2013

DUARTE, Lúcia Rondelo et al. Hábito de consumo de medicamento entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 64-71, 2012.

FERREIRA, Aleksandro Belo et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **Saúde soc.**, v.18, n.4, p. 776-786. 2009.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Caetano do Sul: Difusão, 2004

FLEMING, I.; GOETTEN, L.F. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n.2, mai./ago. p.121-128, 2005.

GIACOMINI, K.M.; SUGIYAMA, Y. Transporte de membrana e resposta a substâncias terapêuticas. In: BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GORZONI, M. L. PASSARELLI, C. G. Farmacologia e Terapêutica na Velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GUITE I.Zimmerman. **Velhice Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento**: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

LOPES, N.M. **Automedicação: Algumas Reflexões sociológicas, sociologia, Problemas e Práticas**, n 37, p.141-165, 2011.

LOYOLA FILHO AI, UCHOA E, GUERRA H. Uso de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**. V. 36, n.1, p.55-62, 2001.

MATTAR, F.N. Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MENGUE SS, SCHENKEL EP, DUNKAN BB, SCHMIDT MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. **Rev Saúde Pública**.; v.35 p.415-20, 2001.

MENDES, Márcia R.S.S.BARBOSA et al. A Situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**, v.18, n.4, p.422-6, 2005.

MERCK, S. D. **Manual Merck de informação médica**. São Paulo: Manole, 2002.

MINAYO, M.C de S.(Org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1997.

MINAYO, M.C de S.(Org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NASCIMENTO, Á. C. Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14. n. 5. p. 869-877. 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013535022.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

OATES, J. A. A ciência da farmacoterapia In: BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2007.

OLIVEIRA AM et al. Fatores contribuintes para a prática da automedicação de idosos em uma unidade de saúde da família .**Rev em enferm UFPE online**.; v.6, n.1, p 125-31 jan. 2012.

OLIVEIRA, Marcelo Antunes et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.335-345, fev. 2012.

OLIVEIRA, Marilaine Queiroz de; QUEIROZ, Meirelaine Batista de. O “olhar” da pessoa idosa acerca da participação em grupos de convivência: contribuindo para a melhoria da qualidade de vida? **Revista Portal de Divulgação**, n.19, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php> Acesso em: 12 mar. 2013

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no séc.XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. et al.(Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RICARDO, Ana Filipa Texeira. **Automedicação no aluno universitário**. 78f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.

RODRIGUES, Ana Cristina Coelho; LARA, Maristela Oliveira. Qualidade de vida do Idoso: Um Levantamento da Produção Científica nos Últimos Dez Anos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste mineiro**, v. 1, n.3, p.395-406, jul/set. 2011.

ROZENFELD, S; PORTO, M. A. Vigilância Sanitária: uma abordagem ecológica da tecnologia em saúde. In: LEAL et al.(org) **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento : processos e Consequências sobre as condições Devida**. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1992. V.2

RUIVO, S. et al. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v.15, n.4, p.629-653, Jul./Ago. 2009. Disponível em:<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1697/169718537005.pdf>> Acesso em: 22 abr 2013

RUMEL, D. et al. Condições de Saúde da População Brasileira. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, Elsa R.J. **Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseado em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SÁ, Mirivaldo Barros; BARROS, José Augusto Cabral; SÁ, Michel Pompeu Barros de Oliveira. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE**. **Rev Bras Epidemiol**; v.10, n.1, p. 75-85. 2007.

SARTI, Aline et al. Evidenciando a automedicação numa drogaria da região sul da cidade De São Paulo – SP. **Saúde em Foco**, p.30 - 36, 2012.

SILVA, D. R. da et al. Publicidade de medicamentos de ontem e de hoje: a responsabilidade da publicidade no incentivo a automedicação. **Intercom**, Juiz de Fora, 2007. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sudeste2007/resumos/R0526-1.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

SOARES,M.A. Manual Medicamentos não prescritos. **Revista farmácia brasileira**,1995.

TELLES FILHO, P.C. P.; ALMEIDA, A. G. P.; PINHEIRO, M. L. P. **Automedicação em idosos: um problema de saúde pública**. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n. 2, p.197-201, abr./jun. 2013.

VALENTINI, Maria Terezinha Pacco; RIBAS, Klevi Mari Fanfa. Terceira idade: tempo para semear, cultivar e colher. **Analecta**, Guarapuava, Paraná, v. 4 n. 1, p. 133-145, jan/jun. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada **INCIDÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO DE IDOSOS NUM POSTO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MORADA NOVA- CE**, está sendo desenvolvida por Thaisa Christina Reinaldo Monteiro, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do Professor Lucidio Clebeson de Oliveira. A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Conhecer a incidência de automedicação em idosos. Objetivo específico: Conhecer os fatores que contribui para automedicação do idoso e caracterizar os principais riscos da automedicação, descrever as condições atuais de saúde dos idosos participantes da pesquisa, identificar os hábitos de vida dos idosos.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um preenchimento de formulário. O senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre a automedicação, o que nos possibilitará conhecer os fatores que contribui para automedicação do idoso. Será usado um roteiro de perguntas que será seguido no momento da entrevista, que posteriormente serão analisados e interpretados, na qual, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador participante estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

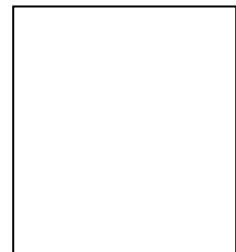
Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
 RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/ 2013.

Lucidio Clebeson de Oliveira¹
 Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa



Digital

¹Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-014 Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

1) IDENTIFICAÇÃO

a) **Idade:** () 60 a 65 anos () 66 a 70 anos () 71 a 84 anos () 85 ou +

b) **Sexo:** () Masculino () Feminino

c) **Aposentado:** () Sim () Não

d) **Nível de Escolaridade:** () Analfabeto () até 4 anos () 4-8 anos () 8 anos ou +

e) **Estado Civil:** () Casado () Solteiro () Viúvo () Separado

f) **Raça:** () Branca () Negra () Parda () Amarelo

g) **Possui Caderneta do Idoso:** () Sim () Não

Se sim: Caderneta possui informações preenchidas de forma completa?

h) **Paciente sabe dizer quais medicamentos toma e sua posologia, comparando-se com os dados do Cartão do Idoso?**

() Sim () Não () Parcialmente

i) **Nº de pessoas na residência:** _____

Renda familiar: _____

Renda per capita: _____

2) CONDIÇÕES ATUAIS DE SAÚDE

a) **Peso:** _____ **Altura:** _____ **IMC:** _____

b) **Ocorrência de quedas no último ano?** () Sim () Não

c) **Internação no último ano?** () Sim () Não

d) **O Sr (a) possui alguma doença que exige uso contínuo de medicação:**

() Sim () Não

Se sim qual?

e) **Quantos tipos de medicamentos o Sr (a) usa diariamente?**

() 1 a 2 () 3 a 4 () 5 ou +

f) **Quanto tempo faz que o Sr (a) faz uso dessas medicações?**

() menos de um mês () 1 a 6 meses () 6 e 1 dia a 1 ano () acima de 1 ano

g) Há quanto tempo foi sua última consulta médica?

- menos de um mês 1 a 6 meses 6 e 1 dia a 1 ano acima de 1 ano
 Não lembra

h) Há quanto tempo foi à última visita dos profissionais da ESF a sua residência?

- menos de um mês 1 a 6 meses 6 e 1 dia a 1 ano acima de 1 ano
 Não lembra

3) HÁBITOS DE VIDA

a) Fuma? Sim Não

b) Bebe? Sim Não

c) Realiza atividade física: Sim Não

d) Prática um alimentação saudável? Sim Não

4) SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL:

a) O Sr Mora Sozinho? Sim Não

b) Participa de algum grupo de convivência para idosos? Sim Não

c) Sente-se capaz de tomar sua medicação sozinho? Sim Não

d) Recebe auxílio para o uso da medicação, de quem?

- Não, sozinho.
 Sim, com familiar no domicílio
 Sim, com familiar que não reside no domicílio
 Sim, com contato domiciliar sem vínculo familiar
 Outros

APÊNDICE C – Cálculo da amostra

Cálculo do tamanho da amostra para população finita

Para determinar o tamanho necessário de idosos, prosseguiu-se calculando o tamanho da amostra para populações finitas, utilizando a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 583 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50. Segundo Mattar (2005) se não há estimativas prévias para p admite-se 0,50 obtendo assim o maior tamanho de amostra possível.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira média populacional. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 583}{0,05^2 \cdot (583 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{559,91}{1,455 + 0,96}$$

$$n = \frac{559,91}{2,415}$$

$$n = 231,8$$

Aplicação de **232** questionários.

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de setembro de 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "**Incidência de automedicação de idosos num posto de saúde no Município de morada Nova-CE**", protocolo número: 203/13, CAAE: 2065913.1.0000.5179 e Parecer do CEP: 457.501, Pesquisador responsável: **Lucídio Clebeson de Oliveira** e das Pesquisadoras associadas: **Thaís Chistina Reinaldo Monteiro Franco, Verusa Fernandes Duarte e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 20/12/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 14 de Novembro de 2013

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques
 Mantenedora do CEP/FACENE/FAMENE